

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak merupakan aset berharga dalam suatu negara, sehingga masa anak-anak dinamakan “masa emas” (*golden age*). Bahkan karena begitu bernilainya anak-anak menyebabkan banyak profesi yang fokus kepadanya. Bentuk perhatiannya diwujudkan dengan kepedulian dan tanggung jawab profesi dalam menyukseskan tumbuh kembang anak. Satu langkah awal mendampingi pertumbuhan dan perkembangan anak dilaksanakan melalui pemantauan yang dilanjutkan dengan stimulasi. Deteksi juga diupayakan sehingga akan muncul rekomendasi dan rujukan agar keterlambatan yang dialami akan segera diatasi melalui terapi dan stimulasi.

Cerebral Palsy (CP) disebabkan oleh karena lesi nonprogresif otak yang mengalami perkembangan sehingga mempengaruhi gerakan (*motoric*) serta menyebabkan kelainan postur. Secara patofisiologis terjadi kelainan perkembangan oleh karena infeksi otak pre-atau postnatal, trauma fisik atau kimia pada otak, atau cedera vaskuler (Meadow, 2006).

CP dapat diklasifikasikan berdasarkan gejala dan tanda klinis neurologis. Spastik diplegi, dikutip dari Darto (2006) untuk pertama kali di deskripsikan oleh dr.Little (1860), merupakan salah satu bentuk penyakit yang dikenal selanjutnya sebagai CP. Hingga saat ini, CP diklasifikan berdasarkan kerusakan gerakan yang terjadi dan dibagi dalam 4 kategori, yaitu spastik, atetoid, ataksia, dan campuran. CP Spastik dibagi berdasarkan jumlah ekstremitas yang terkena, yaitu : monoplegi, diplegi, triplegi, dan quadriplegi (Darto, 2006).

Keluhan yang timbul bervariasi tergantung derajat keparahannya. Pada kasus yang sangat parah, kemampuan menghisap yang buruk atau perubahan tonus otot dapat menimbulkan kecurigaan segera setelah lahir. CP dicurigai pertama kali ketika perkembangan motorik anak mengalami keterlambatan, seperti pengontrolan kepala yang kurang baik atau keterlambatan duduk. Sangat penting untuk disadari bahwa walaupun lesi otak bersifat menetap dan nonprogresif, manifestasi klinis bervariasi pada tahun-tahun pertama dimana didapatkan pola pergerakan yang berbeda atau menetap sepanjang waktu.

Fisioterapi dalam penatalaksanaan kasus CP Spastik Diplegi Ataksia bertujuan mendorong tercapainya perkembangan motorik normal, untuk menghambat perkembangan motorik abnormal dan mencegah kontraktur. Orang tua memegang peranan penting dalam kemajuan perkembangan anak, sehingga di ajarkan memberikan latihan di rumah untuk membantu tercapainya tujuan terapi.

Pada kondisi CP Spastik Diplegi Ataksia, kelainan pada anggota gerak bawah lebih berat dari pada anggota gerak atas. Potensial terjadi gangguan postural karena adanya gangguan koordinasi dan keseimbangan, serta kemampuan fungsional yang sangat minimal terutama pada ekstremitas bawah. Infeksi virus varisela dan terlambat dalam penanganan berpengaruh pada motor development yang seharusnya di usia 8 tahun sudah mampu berlari, melompat dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Anak belum mampu jongkok, merangkak, duduk di kursi, duduk ke berdiri, berdiri dan berjalan dengan mandiri. Kemampuan kognitif anak masih menyerupai anak usia 3 bulan. Refleks primitif sangat dominan, seperti reflek Moro dan ATNR. Postur anak cenderung kiphoscoliosis dengan leher *Forward Head Posture*.

Fisioterapi dalam penanganan kondisi tersebut dilakukan beberapa pendekatan yang dilakukan berdasarkan impairment yang muncul. Adanya ataksia perlu dilakukan terapi berupa stimulasi *vestibular rehabilitation* dan untuk keseimbangan, koordinasi dan kemampuan fungsional dilakukan *patterning therapy*. Melihat latar belakang tersebut maka penulis mengambil judul tentang Pelaksanaan Fisioterapi pada Kasus *Cerebral Palsy* Spastik Diplegi Ataksia.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap keseimbangan dan koordinasi pada kondisi CP Spastik Diplegi Ataksia?
2. Apakah ada manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap normalisasi tonus pada kondisi CP Spastik Diplegi Ataksia?
3. Apakah ada manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap kemampuan fungsional CP Spastik Diplegi Ataksia?

C. Tujuan

1. Mampu mengetahui dan memahami manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap peningkatan keseimbangan dan koordinasi pada anak dengan kondisi ataksia
2. Mampu mengetahui dan memahami manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap kondisi abnormalitas tonus berupa spastisitas pada ekstremitas bawah

3. Mampu mengetahui dan memahami manfaat stimulasi *vestibular rehabilitation* dan *patterning therapy* terhadap kemampuan fungsional anak yang mengalami gangguan kognitif.

D. Manfaat

1. Teoretis

Untuk menambah wawasan kepada masyarakat agar lebih mengenal dan mengetahui tentang fisioterapi juga penatalaksanaan fisioterapi dalam penanganan kasus CP Spastik Diplegi Ataksia.

2. Praktis

- a. Fisioterapi

Dapat melakukan terapi dengan benar dan sesuai dengan aturan yang telah di berlakukan.

- b. Pembaca

Untuk lebih mengenal dan mengetahui cara-cara penanganan fisioterapi meskipun pembaca bukan seorang fisioterapis.

- c. Penulis

- Dapat lebih mengetahui dan memahami tentang anak dengan kondisi CP Spastik Diplegi Ataksia serta penatalaksanaan fisioterapi yang tepat.